

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00110 vom 2. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2018.00110](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00110)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00110 du 2 octobre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00110 del 2 ottobre 2019

## Erwägungen

### E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten. Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen). Das hier zu beurteilende Ereignis hat sich am 23. August 2014 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den entsprechenden Sachverhalt Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art.

### E. 1.3

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

### E. 1.4.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### E. 1.4.2

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

#### 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, dem Beschwerdeführer seien Tätigkeiten, bei denen die linke obere Extremität nur noch als Hilfs hand eingesetzt werde, weiterhin ganztags zumutbar. Realistisch seien vor wiegend sehr leichte Tätigkeiten ganztags. Selten könnten mit der rechten Hand Gewichte zwischen 5-10 kg gehoben und getragen werden. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie das fein- und grobmotorische Hantieren mit Werkzeugen seien dem Beschwerdeführer infolge beider Unfälle nicht mehr zumutbar. Für psychische Beeinträchtigungen sei die Beschwerdegegnerin nicht leistungspflichtig. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens sei die schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE 2014) heranzuziehen und abzustellen sei auf die Tabelle 1, Sektor Dienstleistungen, Kompetenzniveau 1. Es resultiere ein Jahreseinkommen von Fr. 63'187.--, von welchem ein 20%iger Abzug vorzunehmen sei. Das Invalideneinkommen betrage somit Fr. 50'550.--. Der Validenlohn betrage Fr. 67'183.--. Eine Gegenüberstellung der beiden Einkommen ergebe einen Invaliditätsgrad von gerundet 25 % (Urk. 2 S. 4 und S. 7) . 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, die Beschwerdegegnerin habe das Invalideneinkommen zu hoch angesetzt. Er könne den linken Arm und die linke Hand praktisch nicht mehr einsetzen. Die linke Hand diene nur noch als Hilfshand. Zusammen mit der ebenfalls starken Einschränkung in der rechten Hand und der Schulter habe dies zur Folge, dass er nicht einmal eine (leichte) Schachtel tragen könne. Die oberen Extremitäten seien faktisch nicht mehr einsetzbar. Er könne sodann weder fein- noch grobmotorische Handtätigkeiten verrichten. Für eine Verweistätigkeit im Dienstleistungssektor fehle ihm die entsprechende Ausbildung. Es liege somit keine verwertbare Arbeitsfähigkeit vor, weshalb das Invalideneinkommen auf Fr. 0.-- festzusetzen sei. Sofern das Gericht diese Ansicht nicht teile, sei ein maximaler Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren, was zu einem Invaliditätsgrad von 29 % führe. Der Beschwerdeführer rügte sodann, angesichts des multimorbiden Beschwerdebildes reiche die kreisärztliche Beurteilung durch eine Neurochirurgin nicht aus. Ihre Ausführungen zum Zumutbarkeitsprofil seien wenig nachvollziehbar. Ausserdem habe die Beschwerdegegnerin nicht dazu Stellung genommen, inwiefern auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt tatsächlich Stellen vorhanden seien, welche der Beschwerdeführer mit seinen körperlichen Einschränkungen verrichten könne. Weiter habe die Beschwerdegegnerin die adäquate Kausalität der psychischen Unfallfolgen zu wenig abgeklärt und sich ungenügend dazu geäußert. Es stelle sich die

Frage, ob nicht ein schwerer Unfall vorliege und der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen sei. Die Beschwerdegegnerin habe somit nicht nur den Untersuchungsgrundsatz verletzt, sondern auch den Gehörsanspruch des Beschwerdeführers (Urk. 1) . 2.3

In der Replik vom 27. August 2018 betonte der Beschwerdeführer erneut, es liege keine verwertbare Arbeitsfähigkeit vor. Er habe den Unfallhergang sodann nicht zu beweisen. Fraglich sei nur, ob seine Schilderungen ( überwiegend ) wahrscheinlich plausibel seien. Sein Fahrzeug habe sich mehrmals überschlagen und er sei aus dem Fahrzeug geschleudert worden. Es liege ein schwerer Unfall, jedenfalls aber ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfallereignissen vor. Selbst wenn von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne aus gegangen werde, sei die Adäquanz zu bejahen. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sei erfüllt. Dasselbe gelte für das Kriterium der Dauerbeschwerden. Sodann lägen ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen vor. Weiter liege eine ausgeprägte physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vor ( Urk. 11 ).

3.

Im Bericht vom 22. Juni 2017 über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 21. Juni 2017 wurden die folgenden Diagnosen festgehalten (Urk. 8/205 S.

### **E. 3**

. August 2014 (um 02.00 Uhr nachts) erlitt er einen Autounfall in der Dominikanischen Republik; sein Fahrzeug überschlug sich und er wurde durch das Seitenfenster aus dem Fahrzeug geschleudert, da er keine Sicherheitsgurte getragen hatte. Er erlitt ein Polytrauma und zog sich ein stumpfes Abdominal- und Thoraxtrauma sowie eine Humerusfraktur an der Schulter links zu. Die Erstversorgung erfolgte in der Dominikanischen Republik; es wurde via explorative Laparotomie eine Dünndarmresektion von 30

cm durchgeführt. Die Repatriierung erfolgte am 4. September 2014. Zur Versorgung der Humerusfraktur begab sich der Versicherte ins A.\_\_\_\_. Es wurde sodann eine Luxationsfraktur an der Halswirbelsäule C2/3 im Sinne einer traumatischen Spondylolyse C2 festgestellt, weshalb eine Reposition und operative Stabilisation durchgeführt werden musste. Sodann wurde eine Läsion des Plexus brachialis links diagnostiziert (vgl. die telefonische Meldung des Versicherten vom 5. September 2014 [Urk. 8/1], die Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen vom 12. September 2014 [Urk. 8/2], die Zusammenfassung der Krankengeschichte im Verlegungsbericht des A.\_\_\_\_ vom 11. September 2014 [Urk. 8/10 S. 3], die Operationsberichte des A.\_\_\_\_ vom 11. September 2014 [Urk. 8/60] und 12. September 2014 [Urk. 8/46] sowie den Austrittsbericht des A.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2014 [Urk. 8/47]). Die Suva erbrachte die Versicherungsleistungen und veranlasste eine kreisärztliche Untersuchung, welche am 19. November 2015 stattfand (vgl. den entsprechenden Bericht vom 19. November 2015 [Urk. 8/109]). Die kreisärztliche Untersuchung ergab, dass es bezüglich der Wirbelfraktur, der Rippenfrakturen und der abdominalen Verletzung zu einem guten Resultat mit praktisch folgenloser Ausheilung gekommen sei. Das Hauptproblem stelle die Läsion des Plexus brachialis links dar. Die Behandlung könne noch nicht abgeschlossen werden (Urk. 8/109 S. 8). In der Folge persistierten Schmerzen im linken Arm (Urk. 8/119). Am 7. April 2016 wurde eine erneute Operation an der linken Schulter vorgenommen (Urk. 8/140) mit gutem Verlauf (Urk. 8/157). Eine weitere kreisärztliche Untersuchung wurde für den 5. April 2017 vorgesehen. Der Versicherte erschien jedoch nicht (Urk. 8/185), da er sich ab dem

17. März 2017 in Untersuchungshaft befand (Urk. 8/189). Die kreisärztliche Untersuchung fand schliesslich am 21. Juni 2017 statt (vgl. den entsprechenden Bericht vom 21. Juni 2017 [Urk. 8/205] sowie die medizinische Beurteilung des Integritätsschadens vom 22. Juni 2017 [Urk. 8/206]). Mit Schreiben vom 27. Juni 2017 stellte die Suva die Heilkostenleistungen ein und terminierte die Einstellung der Taggeldleistungen auf den 31. August 2017 (Urk. 8/210). Sie sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 28. Juni 2017 eine Integritätsentschädigung von Fr. 31'500.-- bei einer Integritätseinbusse von 25 % zu (Urk. 8/212). Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 26. Juli 2017 Einsprache und beantragte die Zusprechung einer Integritätsentschädigung basierend auf einer Einbusse von mindestens 40 % (Urk. 8/220), woraufhin am 3. August 2017 eine kreisärztliche Stellungnahme erfolgte (Urk. 8/223). Mit Verfügung vom 10. August 2017 sprach die Suva dem Versicherten sodann eine Invalidenrente der Unfallversicherung von monatlich Fr. 1'113.80 bei einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % zu (Urk. 8/226). Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. September 2017 ebenfalls Einsprache und beantragte die Zusprechung einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % (Urk. 8/232). Mit Entscheid vom 12. April 2018 wies die Suva die beiden Einsprachen vom 26. Juli 2017 und vom 14. September 2017 ab (Urk. 2 [= Urk. 8/247]). 2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. Mai 2018 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente der Unfallversicherung aufgrund eines Invaliditätsgrads von 100 % zuzusprechen. Eventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen,

damit diese den entscheiderelevanten Sachverhalt abkläre (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Juni 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Die Parteien hielten im Rahmen des durchgeführten zweiten Schriftenwechsels an ihren Anträgen fest ( Replik vom 27. August 2018 [Urk. 11] und Duplik vom 1. Oktober 2018 [Urk. 14]), was der jeweiligen Gegenpartei angezeigt wurde (Urk. 12 und Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 8**

) : 1. Status nach Autounfall am 22. August 2014 (richtig: 23. August 2014 ; vgl. Urk. 8/23 S. 1) mit/bei - Luxationsfraktur C2/3 mit Status nach geschlossener Reposition und ventraler Spondylodese C2/3 mit Beckenkammspann und Platte am 10. September 2014 - aktuell intermittierende Nackenbeschwerden bei starker Beanspruchung oder häufigen Inklinationsbewegungen - dislozierte mehrfragmentäre proximale metaphysäre Humerusfraktur mit Weichteilkontusion und Hautnekrose mit Status nach Débridement und Deckung mittels Spalthaut vom Oberschenkel links und überbrückender Osteosynthese der proximalen Humerusfraktur links am 12. September 2014 und Status nach Dekortikation, Débridement und Anfrischen der Frakturzone bei Pseudarthrose proximaler Humerus links vom 4. Juli 2016

- Traumatische Läsion des Plexus brachialis links mit elektrophysiologischem Nachweis einer Plexusschädigung mit Beteiligung des Fasciculus posterior und lateralis am 21. Januar 2015 - Residuelle sensomotorische Defizite am linken Arm - Status nach stumpfem Abdominaltrauma mit explorativer Laparotomie und Dünndarmresektion 2014 in der Dominikanischen Republik - Status nach operativer Versorgung einer Narbenhernie 2016 - Status nach Thoraxtrauma mit wenig dislozierten Rippenserienfrakturen 7-10 dorsal links - Status nach gering dislozierter Jochbeinfraktur links 2. Fräsverletzung rechte Hand

am 22. November 2012 mit/bei - Status nach Implantation einer Swanson Prothese rechter Zeigefinger MCP-Gelenk, Kapselfaht und Naht der Kollateralbänder sowie der Streckerkapsel am rechten Zeigefinger und Mittelfinger, am Ringfinger Naht der Streckerkapsel, am Kleinfinger Naht des Mittelgelenks und Defektabdeckung am 22. November 2012 - Status nach Arthrolyse MCP II und III rechts bei Extensionskontraktur MCP II und III rechts am 27. Mai 2013 Kreisärztin Dr. med.

B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurochirurgie, führte sodann aus (Urk. 8/205 S. 8 f.), subjektiv sei es seit der letzten Kreisärztlichen Untersuchung im Jahr 2013 zu einer Zunahme der Beschwerden an der rechten Hand gekommen. Neu zeigten sich ein Streckdefizit des rechten Mittel-

und Zeigefingers von 20° sowie eine Einschränkung der Beugung vom rechten Mittel- und Zeigefinger im proximalen und distalen Interphalangealgelenk. Der Beschwerdeführer habe sich im Januar 2016 nochmals in der Handchirurgie des C.\_\_\_\_ vorgestellt wegen der anhaltenden Schmerzen an der rechten Hand. Eine weitere Diagnostik habe nicht stattgefunden, da vom Beschwerdeführer keine weiteren Termine vereinbart worden seien. Bei entsprechendem Leidensdruck werde eine Wiedervorstellung im C.\_\_\_\_ empfohlen.

Weiter führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, seit dem Unfall im August 2014 leide der Beschwerdeführer unter anhaltenden Beschwerden im Bereich des linken Arms sowie unter gelegentlichen Beschwerden im Bereich des Nackens. Zwischenzeitlich sei er im Jahr 2016

nochmals wegen einer Narbenhernie am Bauch operiert worden. So wohl die viszeral-chirurgische Behandlung der Narbenhernie als auch die Behandlung betreffend die Humerusfraktur links seien im Jahr 2016 abgeschlossen worden; gleichfalls sei die Physiotherapie 2016 beendet worden. Für den Beschwerdeführer stünden Schmerzen im Bereich der linken Schulter, des linken Oberarms bis in das Schulterblatt ziehend im Vordergrund sowie ein unangenehmes Schweregefühl im gesamten linken Arm. Die Beweglichkeit im linken Schultergelenk sowie die Kraft im gesamten linken Arm seien eingeschränkt. In der heutigen klinischen Untersuchung zeige sich eine Einschränkung der Abduktion und Elevation im rechten Schultergelenk infolge der Paresen, jedoch könne

schmerzbedingt das Schultergelenk auch passiv nicht weiter bewegt werden. Im Vergleich zur letzten neurologischen Untersuchung durch Dr. D.\_\_\_\_ im September 2016 zeige

sich der Befund betreffend sensible Ausfall und Motorik etwas ausgeprägter, was in Anbetracht der Untersuchungssituation einerseits als Symptom verdeutlicht zu interpretieren sei. Andererseits sei noch eine schmerzbedingte Komponente zu berücksichtigen. Insgesamt zeige sich das Bild einer Läsion des Plexus brachialis mit Beteiligung des posterioren und lateralen Faszikels; die Ulnaris-versorgte Muskulatur sei im Wesentlichen nicht mitbetroffen. Eine weitere Verbesserung seit der letzten neurologischen Untersuchung könne nicht festgestellt werden. Knapp drei Jahre nach Plexusläsion mit Durchführung physiotherapeutischer Übungen bis Ende 2016 sei mittlerweile nicht mehr von einer versicherungsmedizinisch relevanten Verbesserung auszugehen. Betreffend den Nacken finde sich eine relativ gute Beweglichkeit der Halswirbelsäule, es bestünden intermittierende Beschwerden bei starker Beanspruchung bzw. bei häufiger oder anhaltender Inklinationsbewegung. Im Alltag habe der Beschwerdeführer sonst keine wesentlichen Nackenbeschwerden. Insgesamt sei ein stabiler medizinischer Zustand nach dem Polytrauma vor knapp drei Jahren eingetreten; die medizinischen

Voraussetzungen für einen Fallabschluss seien gegeben. Infolge des Unfalls vom 23. August 2014 seien dem Beschwerdeführer Tätigkeiten gemäss Zumutbarkeitsprofil vom 14. Oktober 2013 nicht mehr zumutbar. Dem Versicherten seien aktuell Tätigkeiten ganztags, bei denen der linke Arm /die linke Hand nur noch als Hilfs hand eingesetzt werden, weit erhin zumutbar. Realistisch seien vorwiegend sehr leichte Tätigkeiten ganztags. Selten könnten mit der rechten Hand Gewichte zwischen 5-10 kg gehoben/getragen werden. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie das Hantieren mit Werkzeug (weder fein- noch grobmotorisch) seien dem Beschwerdeführer infolge beider Unfälle nicht mehr zumutbar.

4. 4.1

Die Kreisärztin tätigte sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigte die geklagten Beschwerden und begründete ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Hinweise, welche gegen die Verwertbarkeit der kreisärztlichen Beurteilung sprechen, sind nicht ersichtlich. Insbesondere verfügt Dr. B.\_\_\_\_ über einen Facharzt titel der Neurochirurgie. Diese Disziplin umfasst die Erkennung und operative Behandlung von Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen des zentralen Nervensystems mit seinen Hüllen und Gefässen, des Hirnschädels und der Wirbelsäule sowie des peripheren und vegetativen Nervensystems sowie die entsprechenden Voruntersuchungen, konservativen Behandlungsverfahren und die Rehabilitation sowie die allgemeine Schmerztherapie dieser Strukturen ([www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)). Damit ist beziehungsweise war Dr. B.\_\_\_\_

befähigt, den Beschwerdeführer somatisch zu untersuchen und seinen Gesundheitszustand zu beurteilen. Weshalb eine zusätzliche orthopädische Untersuchung notwendig gewesen wäre, lässt sich nicht nachvollziehen, zumal nach dem 13. September

2016 (vgl. Urk. 8/158, Urk. 8/161 und Urk. 8/179) im A.\_\_\_\_ keine orthopädische Kontrolle mehr stattfand.

Vorgesehen wurde gemäss Angaben des Beschwerdeführers lediglich ein weiterer Termin bei der Neurologie nach circa sechs Monaten (Urk. 8/169), was belegt, dass eine neurochirurgische Überprüfung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers genügend war. Sodann war – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 10) – keine psychiatrische Untersuchung indiziert, nachdem er sich weder in psychologische noch in psychiatrische Behandlung begeben hatte. Der Beschwerdeführer hatte zwar am 16. Juli 2015 angegeben, es gehe ihm psychisch nicht gut. Einen Psychiater oder Psychologen wollte er aber nicht aufsuchen (Urk. 8/85).

Auch am 16. Dezember 2015 gab er an, psychologische Hilfe in Anspruch nehmen zu wollen und den Psychologen bekannt zu geben (Urk. 8/115). Eine entsprechende Meldung blieb aber aus. Am 23. Juni 2016 gab er an, es gehe ihm nicht mehr so schlecht (Urk. 8/151). Anlässlich der Besprechung vom 1. Dezember 2016 erfolgte die Rückmeldung, dass es ihm psychisch nicht so gut gehe (Urk. 8/169). Den ärztlichen Berichten lassen sich allerdings keine Anhaltspunkte für eine psychische Beeinträchtigung entnehmen, abgesehen von der einmal gestellten und dann ohne Begründung stets wiederholten Diagnose posttraumatic stress disorder. Die Diagnose posttraumatic stress disorder wurde erstmals im Austrittsbericht der Y.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2014 aufgeführt, wobei gleichzeitig festgehalten wurde, es werde diesbezüglich kein separater Bericht erstellt, da keine psychische Störung von Krankheitswert bestehe (Urk. 8/32 S. 3). Zusammenfassend ist daher zu schliessen, dass aufgrund der ärztlichen Berichte keine

psychische Beeinträchtigung des Beschwerdeführers ausgewiesen ist. Damit vermag er auch mit seiner Rüge, die Beschwerdegegnerin habe die adäquate Kausalität der psychischen Unfallfolgen zu wenig abgeklärt (Urk. 1 S. 10), nicht durchzudringen. 4.2

#### 4.2.1

Selbst wenn aber eine psychische Beeinträchtigung vorläge, wäre diese nicht unfallkausal, was sich aus der nachstehenden Adäquanzprüfung ergibt. 4.2.2

Bei psychischen Beeinträchtigungen ist – anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/bb mit Hinweisen) – eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen. Ob die Adäquanzprüfung nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (Psycho-Praxis) oder nach den für die Folgen eines Schleudertraumas der HWS, eines Schädelhirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln zu erfolgen hat, kann offenbleiben, da auch die Beurteilung nach der für den Beschwerdeführer vorteilhafteren letzteren Praxis – wie im Folgenden zu zeigen ist – zur Verneinung der Adäquanz führt.

#### 4.2.3

Zum Unfallhergang geben lediglich die Angaben des Beschwerdeführers Aufschluss; ein Polizeirapport liegt nicht vor. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers vom 5. September 2014 soll sich sein Fahrzeug mehrfach überschlagen haben, nachdem dieses von einem Lastwagen seitlich touchiert worden sei. Da er (der Beschwerdeführer) keine Sicherheitsgurte getragen habe, sei er aus der Seitenscheibe des Fahrzeuges geschleudert worden (Urk. 8/1). In Diskrepanz dazu wurde in der Zusammenfassung der Krankengeschichte im Bericht des A. \_\_\_ vom 11. September 2014 gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers festgehalten, der Beschwerdeführer sei nach einer Kollision mit einem Strassenpoller aus dem sich überschlagenden Fahrzeug katapultiert worden, da er nicht angegurtet gewesen sei (Urk. 8/10 S. 3). Mit welcher Geschwindigkeit der Beschwerdeführer unterwegs gewesen war, lässt sich nicht eruieren. Die Unfallschwere des Ereignisses vom 23. August 2014 ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfall geschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die verletzte Person zuzog, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (SVR 2008 UV Nr. 8 S.

26 E. 5.3.1 [U 2/07]; Urteil des Bundesgerichts 8C\_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.1). Das Ereignis vom 23. August 2014

ist aufgrund des mehrfachen Überschlagens des Fahrzeuges als mittelschweres Ereignis im engeren Sinne zu qualifizieren (vgl. die Kasuistik in den Urteilen des Bundesgerichts 8C\_624/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1.3 und 8C\_398/2012 vom 6. November 2012

E. 5.2.2 ,

vgl. auch Bundesgerichtsurteil 8C\_568/2015 vom 15. Januar 2016 E. 3.2 ). Bei der Einordnung des Unfalls als mittelschwer im engeren Sinne kann die Adäquanz nur dann bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien in einfacher Form erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 134 V 109 E. 10.3 , Urteil des Bundesgerichts 8C\_114/2018 vom 22. August 2018 E. 5.3.3 ). 4.2.4

Der zu beurteilende Unfall hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindringlichkeit. Die beiden Mitfahrer des Beschwerdeführers, welche Sicherheitsgurte getragen hatten, wurden nicht schwer verletzt (Urk. 8/23 S. 1 und Urk. 8/34). Der Beschwerdeführer selbst verlor zudem das Bewusstsein und erlangte dieses erst wieder auf der Notfallstation (Urk. 8/23 S. 1). Im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. das Urteil 8C\_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6.2) ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen im vorliegenden Fall aufgrund des erlittenen Polytraumas allenfalls

als erfüllt zu betrachten. Es liegen aber keine Gesichtspunkte vor, welche den Schluss auf eine besondere Ausprägung des Kriteriums gestatten könnten. Nicht erfüllt sind die übrigen Kriterien der fortgesetzten, spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung, der erheblichen Beschwerden ,

der ärztlichen Fehlbehandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen so wie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit.

Der Beschwerdeführer war bereits im September 2015 wieder in der Lage, für zwanzig Tage zusammen mit einem Kollegen in die Dominikanische Republik zu reisen , um dort Ferien zu verbringen (Urk. 8/97 S. 2). Ausserdem konnte er im Jahr 2015 wieder ein Motorfahrzeug lenken , was aus der Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 16. November 2015

hervorgeht. Darin wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe keinen Anspruch auf eine Umschulung. Im Sinne einer Frühintervention seien die Kosten für die Lastwagen-Fahrprüfung übernommen worden. Diese Prüfung habe der Beschwerdeführer aber nicht geschafft, und mittlerweile sei ihm auch der Fahrzeugausweis entzogen worden (Urk. 8/105). Am 19. November 2015 gab der Beschwerdeführer an, er habe allenfalls die Möglichkeit, eine Arbeit anzunehmen; er müsse Medikamente verteilen. Das würde sich im Dezember klären. Ebenso müsse er Sozialdienst leisten, um die Busse (höchstwahrscheinlich im Zusammenhang mit dem vorgenannten Fahrausweisentzug) teilweise zurückzuerstatten (Urk. 8/107). Selbst wenn aber allenfalls das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung zu bejahen wäre , da sich der Beschwerdeführer am 7. April 2016 erneut einer Operation unterziehen musste, weil ohne Intervention nicht mehr mit einem ossären Durchbau im Bereich der Humerusfraktur zu rechnen war (Urk. 8/140) , lägen höchstens zwei der sieben Adäquanzkriterien in einfacher Form vor. 4.2.5

Nach dem Gesagten ist mangels Vorliegens von mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien in einfacher Form oder eines Adäquanzkriteriums in besonders ausgeprägter Weise ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 23. August 2014 und allfälligen psychischen Beschwerden zu verneinen. Dies bedeutet, dass bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers allfällige aus psychiatrischer Sicht

bestehende Einschränkungen nicht zu berücksichtigen sind. 4.3

Wenn die Kreisärztin in ihrer Beurteilung vom 22. Juni 2017 zum Schluss gelangte, dass das Zumutbarkeitsprofil vom 14. Oktober 2013 nicht mehr gültig, kann daraus kein Widerspruch zu dem von ihr neu beschriebenen Zumutbarkeitsprofil erkannt werden (vgl. das Vorbringen in Urk. 1 S. 9). Sie berücksichtigte die Einschränkungen der linken Extremität ebenso wie die Einschränkungen der rechten Extremität. Im Vergleich zum Zumutbarkeitsprofil, welches nach dem ersten Unfall erhoben worden war, schränkte die Kreisärztin die Tätigkeiten, welche mit der rechten Hand noch verrichtet werden können, zusätzlich ein. Sie hielt lediglich noch sehr leichte Tätigkeiten ganztags für zumutbar. Selten könnten mit der rechten Hand Gewichte zwischen 5-10 kg gehoben/getragen werden. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie das Hantieren mit Werkzeug (weder feinnoch grobmotorisch) seien dem Beschwerdeführer infolge der Unfälle nicht mehr zumutbar (E. 3). Im Bericht vom 14. Oktober 2013 über die gleichentags erfolgte kreisärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers nach dem ersten Unfall war noch festgehalten worden, zumutbar seien leichte bis mittelschwere Arbeiten für die rechte Hand, ohne das Heben von Gewichten über 10 kg, ohne festes Zupacken mit der rechten Hand, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten wegen der erhöhten Absturzgefahr und ohne höhere Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand (Urk. 9/100 S. 5). Nach dem Gesagten kann auf das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil vom 22. Juni 2017 abgestellt werden, zumal es sich aufgrund der Befunde als nachvollziehbar erweist und keine ärztlichen Berichte vorliegen, welche dazu

im Widerspruch stehen. 4.4

4.4.1

Die Ansicht des Beschwerdeführers, es liege angesichts seiner Einschränkungen keine verwertbare Arbeitsfähigkeit vor, kann nicht geteilt werden. Eine faktische Einhändigkeit oder die Beschränkung der dominanten Hand als Zuhilfenahme stellen nach der Rechtsprechung zwar Tatbestände einer erheblich erschwerten Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt dar. Dennoch wurde von der Rechtsprechung wiederholt bestätigt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können, zu finden sind. Längst nicht alle im Arbeitsprozess im weitesten Sinne notwendigen Aufgaben und Funktionen im Rahmen der Überwachung und Prüfung werden durch Computer und automatische Maschinen ausgeführt. Abgesehen davon müssen solche Geräte auch bedient und ihr Einsatz ebenfalls überwacht und kontrolliert werden. Zu denken ist demnach an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz der dominanten Hand voraussetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_1050/2009 vom 28. April 2010 E. 3.4 mit weiteren Hinweisen). Eine faktische Einarmigkeit liegt beim Beschwerdeführer zwar nicht vor, weil seine dominante rechte Hand durchaus noch für sehr leichte Tätigkeiten eingesetzt werden kann. Da aber auch die linke dominante obere Extremität erhebliche Einschränkungen aufweist, ist seine Situation mit der oben beschriebenen Situation grundsätzlich vergleichbar. Nicht vergleichbar ist die Situation – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – hingegen mit dem Sachverhalt, welcher dem Urteil des Bundesgerichts 8C\_248/2014 vom 29. August 2014 zugrundelag, konnte

doch der dortige Beschwerdeführer, welcher sich bereits im fortgeschrittenen Alter befand, seine beiden Hände nicht mehr einsetzen. Im Falle des Beschwerdeführers fragt sich allerdings, ob er nicht in einer Tätigkeit in einem Callcenter uneingeschränkt einsatzfähig wäre. Er spricht gemäss eigenen Angaben Italienisch, Spanisch, Französisch, Portugiesisch, Deutsch und Englisch (Urk. 8/97 S. 3). Allerdings erscheint seine Motivation, eine derartige Tätigkeit aufzunehmen, höchst fraglich, gab er anlässlich des Standortgesprächs vom 31. August

2015 an, für Büroarbeiten und Telefonverkauf kein Interesse zu haben, obwohl er verschiedene Sprachen spreche (Urk. 8/97 S. 2). Als Fazit ist daher

festzuhalten, dass die zumutbare Tätigkeit vorliegend nicht nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden kann. Am rein hypothetischen Charakter des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist festzuhalten, weil nur so die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abgegrenzt werden können. So geht es beim als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt nicht um reale, geschweige denn offene Stellen, sondern um (gesundheitlich zumutbare) Beschäftigungsmöglichkeiten, welche der Arbeitsmarkt von seiner Struktur her, jedoch abstrahiert von den konjunkturellen Verhältnissen, umfasst. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes dient einzig zur Abgrenzung der Leistungsansprüche von Invaliden- und Arbeitslosenversicherung (Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 758/02 vom 16. Juli 2003 E. 3.3). 4.4 .2

Nach dem Gesagten ist von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung des kreisärztlichen Belastungsprofils auszugehen und ein Einkommensvergleich vorzunehmen. 4.4 .3

Die Parteien sind sich bezüglich der Höhe des Valideneinkommens einig. Dieses beträgt Fr. 67'183.-- (Urk. 2 S. 7 und Urk. 1 S. 6), was sich aufgrund der Angaben der bisherigen Arbeitgeberin nachvollziehen lässt (Urk. 8/215). 4.4 .4

Was die Ermittlung des Invalideneinkommens anbelangt, hat die Beschwerdegegnerin zugunsten des Beschwerdeführers den standardisierten Lohn der LSE 2014, Tabelle TA1, Sektor 3 Dienstleistungen, Kompetenzniveau 1, Männer, herangezogen. Die Rechtsprechung wendet aber in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile « Total

Privater Sektor », an. Nur ausnahmsweise hat das Bundesgericht bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in einem spezifischen Bereich tätig gewesen waren und bei denen eine Arbeit in

anderen Bereichen kaum in Frage kommt, auf das statistische Durchschnittseinkommen einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erschien, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung

der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils 9C\_237/2007 vom 24. August 2007; 8C\_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2). Vorliegend rechtfertigt sich ein solches Vorgehen angesichts des jungen Alters des Beschwerdeführers und der mangelnden jahrelangen Tätigkeit in einem spezifischen Bereich (vgl. den Lebenslauf in Urk. 8/97 S. 5) jedoch nicht. Es ist zudem nicht ersichtlich, weshalb einzelne Branchen ausgenommen werden sollten, sind

Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten doch auch im Produktions-Sektor möglich. Das zur Bemessung des Invalideneinkommens heranzuziehende standardisierte monatliche Einkommen für männliche Hilfskräfte (LSE 201 4 , TOTAL in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer) beträgt Fr. 5'312.-- . Dieses monatliche Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2017 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2017 , TOTAL ) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2017

(Index stand 2220 [2014] auf 2249 [2017] , vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2017 , Nominallöhne Männer) auf ein Jahreseinkommen für eine 100 %ige Tätigkeit hochzurechnen. Es resultiert somit ein Jahreseinkommen von Fr. 67'321.-- (Fr. 5'312.-- x 12 : 40 x 41,7: 2220 x 2249 ).

Selbst bei einem maximal zulässigen Abzug von 25 % und einem Invalideneinkommen von Fr. 50'491.-- (Fr. 67'321.-- x 0.75) resultiert kein höherer Invaliditätsgrad als die Beschwerdegegnerin ermittelt hat, was sich aus einer Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens

in der nachstehenden Erwägung 4.4.5

ergibt. An dieser Stelle drängt sich jedoch noch der Hinweis auf, dass ein maximaler Abzug von 25 % im Falle des Beschwerdeführers kaum gerechtfertigt erscheint , insbesondere deshalb nicht, da er in einer Tätigkeit in einem Callcenter (vgl. E. 4.4.1) kaum in einer derart hohen Masse leidend benachteiligt wäre. 4.4.5

Bei Berücksichtigung eines maximalen leidsbedingten Abzugs von 25 %

wäre die Erwerbseinkünfte Fr. 16'692.-- (Valideneinkommen von Fr. 67'183.-- abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 50'491.-- ), was einem Invaliditätsgrad von gerundet 25 % und damit dem von der Beschwerdegegnerin ermittelten Erwerbsunfähigkeitsgrad entspricht. Ein höherer Invaliditätsgrad lässt sich nicht rechtfertigen. 5.

Demgemäss erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Saner - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der

angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelMuraro

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.